

доцент кафедри загальної, вікової та педагогічної психології Житомирського  
державного університету імені Івана Франка,  
доцент кафедри психології Житомирського інституту МАУП

## **РОЗВИТОК АСЕРТИВНОСТІ ЯК ОСНОВИ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я**

**Постановка проблеми.** Проблема стану фізичного і психічного здоров'я молодого покоління здобуває нового звучання у сучасних умовах, оскільки ситуація, що склалася у державі, характеризується високими показниками захворюваності серед молоді, зниженням рівня життя, соціальними потрясіннями, складнощами якості медичного обслуговування, погіршенням екологічної ситуації. Психогігієнічні аспекти збереження та зміцнення здоров'я молоді людини неодноразово ставали предметом дослідження як медиків (М.М.Амосов, І.І. Брахман, Ю.П.Лисицин та ін.), філософів (К.Гельвецій, Дж.Локк, А.Сміт, М.В.Ломоносов та ін.), так і психологів (В.А.Ананьєв, В.М. Бехтерєв, Г.С.Нікіфоров, Ф.Р.Філатов та ін.), які вказували на необхідність початку превентивної роботи щодо проблем здоров'я, формування адекватного ставлення до власного здоров'я та здорового способу життя, починаючи з раннього віку.

Серед комплексу чинників, що сприяють зниженню рівня здоров'я молоді, виділяють, з одного боку, недотримання фізіолого-гігієнічних вимог до умов навчання, з іншого боку, великий обсяг навчального навантаження [6]. Аналіз результативності традиційних підходів до збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді (за допомогою скорочення навчального навантаження, збільшення числа занять з фізичної культури, жорсткості гігієнічних вимог до умов навчання) показує їхній декларативний характер, що не торкається способів організації і здійснення учбово-пізнавальної діяльності. В той же час, спостереження та обстеження показують, що багато молодих людей не стежать за станом власного здоров'я, не переймаються питаннями його зміцнення і часто

роблять те, що руйнує здоров'я (паління, наркотики, алкоголь, порушення режиму відпочинку, дозвілля тощо).

Таким чином, актуальність дослідження становлення суб'єктивного ставлення до здоров'я у студентської молоді обумовлена необхідністю пошуку ефективних і дієвих способів організації студентського освітнього середовища, що засновані на розвитку ціннісного ставлення до власного здоров'я у юнаків та дівчат. Ситуація, що склалася у вітчизняній освіті, вимагає нових, нестандартних підходів до рішення проблеми збереження та зміцнення здоров'я студентської молоді в процесі навчання, зокрема, впровадження нетрадиційних способів організації та здійснення навчальної діяльності, включення психологічно обґрунтованих моделей формування відповідального ставлення до власного здоров'я на основі реалізації нею особистісної асертивності. Саме тому серед актуальних проблем реформування вітчизняної освіти сьогодення гостро постає необхідність забезпечення умов збереження та зміцнення здоров'я сучасної молоді, розробка психопрофілактичних і корекційних програм і методів роботи педагогів і практичних психологів для забезпечення і підтримки фізичного і психічного здоров'я молодих людей на усіх етапах онтогенезу.

Проте, які б методи збереження та зміцнення здоров'я не використовувалися, очікуваного ефекту не буде, якщо у самих юнаків та дівчат не будуть сформовані потреби і звички в усвідомленому, відповідальному та розумному ставленні до власного здоров'я, не вироблені вміння і навички в удосконалювання свого фізичного і психічного здоров'я.

**Мета статті.** Результати аналізу теоретико-методологічних та емпіричних аспектів досліджуваної проблеми дають підґрунтя зробити висновок про те, що проблема формування усвідомленого ставлення до власного здоров'я у студентської молоді є достатньо актуальною. Загальновизнаним у цьому відношенні є той факт, що формування такого ставлення має своє психологічне підґрунтя, а його становлення є доцільним в період інтенсивного становлення самосвідомості особистості – в дитячому та молодому віці. У нашій статті зроблено акцент на аналізі психологічних особливостей та факторів формування

відповідального ставлення особистості до збереження і зміцнення власного здоров'я, виокремленні важливості розвитку асертивності в цьому процесі.

**Методи дослідження.** Теоретичний аналіз, вивчення та узагальнення психолого-педагогічних досліджень в рамках досліджуваної проблеми.

**Виклад результатів дослідження.** Аналіз теоретичної розробленості феномену здоров'я і проблеми здоров'я збереження юнаків та дівчат і підходів до їхнього дослідження дозволяє констатувати наступне. Здоров'я не є природним феноменом, це соціальний факт, нерозривно пов'язаний із соціальними (зокрема, медичними і психолого-педагогічними) технологіями. Підтверджує цей висновок і та обставина, що людина та її здоров'я так само, як і нездоров'я, задаються у рамках культурних семіотичних уявлень (картин світу) [3]. Здоров'я і ставлення до нього у медицині не поєднуються. При величезній ролі, що відіграють медичні установи у збереженні та забезпеченні здоров'я, індивід, звертаючись до медицини, відділений від неї проблемами свого здоров'я через численні суспільно-опосередковані зв'язки. Акцентування уваги на здоров'ї здорової людини - це один з моментів та одночасно показників принципово нового стану здоров'я як соціокультурного феномену. Здоров'я людини виступає як індикатор стійкого розвитку нації, а з психологічної точки зору - психолого-педагогічним фактором саморозвитку суспільства.

На основі психологічного трактування поняття «ставлення» [4] сформульоване поняття „ставлення до здоров'я". Ставлення до здоров'я - це система індивідуальних, селективних зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, що сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю людей, а також певну оцінку індивідом свого фізичного і психічного стану, оптимально організовану самою людиною життєдіяльність, що сприяє збереженню здоров'я, особистісному росту, творчому функціонуванню [1]. Будучи обумовленим об'єктивними обставинами і визначеною рушійними силами діяльності і поведінки особистості, ставлення до здоров'я конкретно проявляється у діях і вчинках, переживаннях, вербально реалізованих думках і судженнях людей щодо чинників, що впливають на їх фізичне і психічне благополуччя.

Ставлення до здоров'я - один з елементів самозберігаючої поведінки, і володіючи всіма характеристиками психічного ставлення, містить три основні компоненти: когнітивний, емоційний і мотиваційно-поведінковий. Когнітивний компонент характеризує знання людини про своє здоров'я, розуміння ролі здоров'я в життєдіяльності, знання основних чинників, що роблять як негативний (ушкоджуючий), так і позитивний (зміцнюючий) вплив на здоров'я людини і т.п. Емоційний компонент відображає переживання і почуття людини, пов'язані зі станом її здоров'я, а також особливості емоційного стану, обумовлені погіршенням фізичного або психічного самопочуття людини. Мотиваційно-поведінковий компонент визначає місце здоров'я в індивідуальній ієрархії термінальних та інструментальних цінностей людини, особливості мотивації в області здорового способу життя, а також характеризує особливості поведінки у сфері здоров'я, ступінь прихильності людини здорового способу життя, особливості поведінки у разі погіршення здоров'я.

Ставлення до здоров'я - одне з центральних, але поки що дуже слабо розроблених питань психології здоров'я. Пошук відповіді на нього зводиться, по суті, до одного: як добитися того, щоб здоров'я стало провідною, органічною потребою людини протягом всього її життєвого шляху, як допомогти людям сформувати адекватне ставлення до свого здоров'я. При цьому точніше говорити про ступінь адекватності або неадекватності, оскільки в реальному житті виділення діаметрально протилежних типів ставлення до здоров'я - адекватного і неадекватного - практично неможливе.

Критеріями ступеня адекватності/неадекватності ставлення до здоров'я, що емпірично фіксуються, можуть слугувати [1], [5], [7]:

- на когнітивному рівні - ступінь обізнаності або компетентності людини в області здоров'я, знання основних чинників ризику і антиризiku, розуміння ролі здоров'я в забезпеченні ефективності життєдіяльності та довголіття;
- на емоційному рівні - оптимальний рівень тривожності щодо здоров'я, уміння насолоджуватися станом здоров'я і радіти йому;
- на мотиваційно-поведінковому рівні - висока значущість здоров'я в

індивідуальній ієрархії цінностей, ступінь сформованості мотивації на збереження і зміцнення здоров'я, ступінь відповідності дій і вчинків людини вимогам здорового способу життя, а також нормативним вимогам медицини, санітарії та гігієни;

- відповідність самооцінки індивіда фізичному, психічному і соціальному стану свого здоров'я.

Формування ставлення до здоров'я - процес досить складний, суперечливий і динамічний. Він детермінований двома групами чинників [7]:

1. внутрішні чинники: демографічні (зокрема стать, вік, національність), індивідуально-психологічні і особові особливості людини, стан здоров'я;

2. зовнішні чинники: характеристики навколишнього середовища, зокрема особливості соціального мікро- і макросередовища, а також професійного середовища, у якому знаходиться людина.

Перед кожною людиною постають проблеми кінцевості життя і проблема безсмертя. Вони повинні вирішуватися раціонально у тому розумінні, що людині відведено достатньо часу для самоздійснення і виконання своїх функцій перед людством. Людина повинна розглядати себе як одиницю людства, яке є безсмертним. Останнім часом у психологічні науки утверджується думка про необхідність формування асертивної поведінки особистості в руслі розвитку у неї конструктивної відповідальності, в тому числі і за власне здоров'я [2], [6], [8].

Термін «асертивність», запозичений з англійської мови, де він виступає похідним від дієслова «assert» наполягати на своєму, відстоювати свої права. У вітчизняній психології він почав активно використовуватися у 90-х роках ХХ ст. і означав особистісну рису, що визначалась автономією, незалежністю від зовнішніх впливів та оцінок, здатність самостійно регулювати власну поведінку [10, с.9]. Досить часто у психології асертивна поведінка ототожнюється з впевненою поведінкою, розуміється як така, при якій мета досягається активно, проте не порушуються права інших людей. Це поведінка, при якій досягається взаємний баланс інтересів, а засоби, що використовуються, допомагають схваленню вигідного рішення. У своєму дослідженні Хохлова О.В. визначає

асертивну особистість як здорову і зрілу особистість, з виробленою позицією ненасильства [9].

В.А. Шамієва [10] визначає структуру асертивності, що складається з трьох компонентів: когнітивно-сміслового, афективного і поведінкового. У когнітивно-смісловому компоненті асертивності міститься орієнтування і адекватна оцінка ситуації, продуктивне перетворення проблемних ситуацій (гнучкість мислення); визначення свого Я в навколишньому світі на основі усвідомлення значень і цінностей свого життя. Афективний компонент містить прийняття іншого, упевненість в собі, довіру до себе. Поведінковий компонент виявляється в незалежності, відповідальності, наполегливості, готовності до ризику і конструктивної агресії.

Асертивна людина, не порушуючи прав оточуючих, досягає своїх цілей. Така поведінка орієнтована на довгострокову співпрацю, командну роботу, ділові стосунки. У сучасній психології асертивна поведінка розглядається як найконструктивніший спосіб міжособистісної взаємодії, що спирається на принципи гуманізму, при цьому заперечується маніпуляція, жорстокість і агресія щодо іншої людини. Джозеф Вольпе вважав, що істинно асертивна особистість володіє чотирма характеристиками. По-перше, людина вільно виражає свої думки і почуття. По-друге, вона може спілкуватися з людьми на всіх рівнях (з незнайомими людьми, з друзями, з сім'єю). Це спілкування завжди відкрите, чесне, пряме і адекватне. По-третє, у людини є активна орієнтація до життя. Вона досягає того, чого бажає. Напротивагу пасивній особистості, яка вичікує, що трапиться далі, вона намагається впливати на події. По-четверте, її дії характеризуються самоповагою. Розуміючи, що ситуація не завжди буває виграною, така людина приймає обмеження. Але, не дивлячись на це, намагається щось зробити, щоб не упустити шанс. Вона підтримує свою самоповагу. Відмінна риса упевненої поведінки - адекватна оцінка своєї відповідальності. В невпевненій поведінці сором'язлива людина відповідальність приймає на себе, агресивна - перекладає її на оточуючих. До невпевненості призводять відсутність позитивного соціального досвіду і навичок спілкування

або невміння їх реалізувати. Асертивність розвивається саме в соціумі, у контакті з оточенням, іншими людьми.

За описово-поведінковими характеристиками особистості представника сучасної студентської молоді і структурними характеристиками інтенсивності ставлення до здоров'я і здорового способу життя достатньо чітко виділяються три групи студентів залежно від їхнього ставлення до здоров'я:

- здоров'я як засіб досягнення різних цілей (53%);
- здоров'я як наявний факт(32%);
- здоров'я як особистісна і суспільна цінність(15%).

Результати діагностики показують, що перші дві групи утворюють переважну більшість. Представники третьої групи зустрічаються рідко. За умови систематичної цілеспрямованої спільної виховної діяльності родини, педагогічного колективу можливе формування у студентів самоусвідомлення особистісної і суспільної цінності свого здоров'я і необхідності ведення здорового способу життя.

Принципово важливим є положення про нерозривний зв'язок та ієрархічну залежність усіх підструктур особистості та їхніх елементів, тому що ціннісне ставлення ми розглядаємо як елемент переконань, які у свою чергу входять до системи потребово-мотиваційної сфери особистості. Специфіка переконань визначається шляхом аналізу особливостей, елементів, що входять до їхнього складу: інтелектуального, емоційно-почуттєвого і практично-дієвого, а також характеру поєднання цих особливостей. Психологічним показником поведінки людини є те, які мотиви спонукають її до тих або інших вчинків, що зберігають або руйнують її власне здоров'я. Головний шлях виховання повноцінної мотивації - це не лише створення сприятливого клімату, атмосфери у ході навчання, але й включення студента у реальні види діяльності, способи взаємодії з навколишніми. У цілому психологічно обґрунтований шлях формування мотивації студентів може полягати у наступному: визначення завдань формування мотивації з урахуванням перспектив віку, орієнтуючись на «завтрашній день розвитку»; з'ясування стану мотивації; організація видів активної діяльності студента,

включення його у спеціально створені педагогічні ситуації, виконання завдань, спрямованих на усвідомлення своєї мотиваційної сфери, тренування прийомів цілепокладання тощо...

При розвитку ставлення до власного здоров'я у різні вікові періоди якісно міняється його структура, причому найбільші відмінності характерні для вчинкового та емоційного компонентів, при цьому зростає ступінь погодженості компонентів. Це співвідношення стає актуальним та дієвим і стосовно того, хто опікується питаннями формування у студентства відповідального ставлення до власного здоров'я. Так, дослідження Давигори Ю.І. засвідчило, що високий коефіцієнт вчинкової шкали ставлення до здоров'я у викладача вищого навчального закладу при низьких і середніх показниках за іншими шкалами знижує його можливості впливати на ставлення до здоров'я у студентської молоді [2].

Сучасна система освіти, маючи на меті розвиток особистості того, хто навчається, орієнтується на створення умов для досягнення юнаками та дівчатами базового і вищого рівнів освіти при збереженні здоров'я учнів та студентів та активного включення їх в освітнє і соціальне середовище. Вирішальна роль в аспекті здоров'я і психічного розвитку належить моральній атмосфері, що існує у навчальному закладі, і характеру взаємин між педагогами і вихованцями.

Сучасна освіта орієнтується на здоровий спосіб життя, на прагнення формувати у тих, хто навчається, нове екологічне мислення, спрямоване на заощадження здоров'я, гуманістичних, моральних, національних цінностей, підготовку здорової соціально адаптованої особистості. Здоров'я, здоровий спосіб життя повинен стати безпосереднім змістом образу „Я” молоді людини. Готовність творити власне здоров'я повинна пронизувати усе життя студента і навчального закладу. Орієнтація на здоров'я як цінність - це не окреме разове завдання, а наукове обґрунтування тих практичних дій, які повинні і можуть привести до послідовного покращення стану здоров'я окремих людей і української нації у цілому.



Діяльність, орієнтована на збереження здоров'я юнаків та дівчат в умовах навчального закладу, вимагає комплексного підходу: і медичного, і соціального, і педагогічного, і психологічного. Фахівці одного профілю (гігієністи, фізіологи, медики, педагоги, психологи) не можуть запобігти несприятливому впливу на організм студентів шкідливих чинників, що супроводжують їхню навчальну діяльність. Включення юнака в різні умови соціалізації дозволяє йому виробляти власний стиль взаємодії та дозволяє формувати відповідальне ставлення до власного здоров'я на основі розвитку у нього асертивності.

Ефективним психолого-педагогічним засобом формування усвідомленого ставлення до здоров'я у юнаків і дівчат на основі асертивності є ціннісно-орієнтований соціально-психологічний тренінг, спрямований на розширення мотиваційно-потребової складової ставлення людини до власного здоров'я. Проведення соціально-психологічний тренінгу, спрямованого на усвідомлення психологічного і духовного компонентів здоров'я, що спирається на розширення мотиваційно-потребової складової ставлення молодшої людини до власного здоров'я, створює оптимальні психологічні умови для ціннісно-орієнтаційної діяльності зі збереження здоров'я шляхом розв'язання ціннісного протиріччя. В процесі взаємодії в учасників тренінгу виникає колективне емоційно забарвлене співпереживання і зараження значимістю особистісних проблем здоров'я та його збереження і розвитку, що сприяє переходу розуміння суспільної цінності в особистісно значиме.

**Висновки.** Механізмами становлення усвідомленого ставлення до здоров'я як цінності у юнаків і дівчат є об'єктивація учасниками і ведучим особистісних цінностей та їхніх смислів, ясне усвідомлення цінності здоров'я, структурування уявлень на основі вирішення ціннісного протиріччя, рефлексії свого стану, розвитку емпатії, відкритого діалогічного спілкування, емоційного переживання ситуацій, пов'язаних зі змістом казок, притч, прояснення актуальних почуттів і переживань, активна підтримка зворотного зв'язку учасниками групи.

Вирішується ціннісне протиріччя в процесі особливої психічної діяльності з актуалізації, усвідомлення, зіставлення, порівняння цінностей і їхнього

сміслового змісту, наявності адекватних засобів реалізації у діяльності. Результатом вирішення ціннісного протиріччя є гармонізація потребово-мотиваційної сфери та розвиток асертивності особистості як складової її відповідальності. Гармонізація ціннісних орієнтацій припускає встановлення зв'язку між особистісною цінністю, суб'єктивною її значимістю і реальною асертивною позицією особистості,

Створення банку даних про ставлення усіх студентів навчального закладу до свого здоров'я при взаємодії медико-фізіологічної і психологічної служб навчального закладу з метою виявлення «кризових періодів», «груп ризику» дозволить організувати своєчасну та ефективну індивідуальну або групову корекційно-розвиваючу роботу.

Список використаних джерел:

1. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. Пособие для студентов Вузов. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 352с.
2. Давигора Ю.І. Психологічні особливості формування відповідального ставлення до збереження та зміцнення власного здоров'я у студентської молоді// Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія № 12. Психологічні науки: 36. наукових праць. - К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2009. - № 25 (49). - С.131-135.
3. Каган В.Е. Внутренняя карина здоров'я – термин или концепция? // Вопросы психологи. - 1993. - №1. – С.86-88.
4. Мясищев В.Н. Психология отношений. – М.: Изд-во Институт практической психологии, 1995. – 356с.
5. Потапчук Є.М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: (Монографія). - Хмельницький: Вид-во Національної академії Державної прикордонної служби України, 2004. - 319 с.
6. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навч. посіб. / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк, А.Ф. Косенко, Т.І. Кочергіна. – К. : Інкос, 2002. – 272с.

7. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 607с.
8. Савчин М.В. Психологія відповідальної поведінки. - Монографія. - Івано-Франківськ: Місто НВ, 2008. - 280с.
9. Хохлова Е.В. Конструктивная агрессивность в формировании навыков асертивного поведения студентов вуза: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. - Нижний Новгород, 2008.
10. Шамиева В.А. Асертивность в структуре личности субъекта адаптации: Автор. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 – Хабаровск, 2009.

#### РЕЗЮМЕ

*В статье обосновывается актуальность проблемы состояния физического и психического здоровья молодого поколения в современных условиях, а также излагаются основные результаты проведенного исследования, посвященного психологическим особенностям формирования асертивности и ответственного отношения к сохранению и укреплению собственного здоровья у студенческой молодежи.*

#### SUMMARY

*Actuality of problem of the state of physical and psychical health of the young generation in modern terms is grounded in the article, and also the basic results of the conducted research devoted to the psychological features of forming of personal assert and responsible attitude toward saving and strengthening of own health at student young people are expounded.*